مستويات ومصادر الاحتراق النّفسي لدى العاملين في مجال الرعاية النفسيّة في المؤسّسات الإنسانية في عمّان و علاقتها بالكمالية وبعض المتغيّرات الديمغرافيّة

إعداد
سندس احمد الدربي

المشرف
الدكتور أشرف القضاة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

علم النّفس

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

تمّوز ٢٠١٢

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة/الأطروحة (مستويات و مصادر الاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الرعاية النفسيّة في المؤسسات الانسانية في عمان و علاقتها بالكمالية و بعض المتغيرات الديموغرافية) و اجيزت بتاريخ 2012/7/12

أعضاء لجنة المناقشة	**التوقيع**
الدكتور اشرف فارس القضاة، مشرفاً استاذ مساعد – علم النفس الاكلينيكي	....
الاستاذ الدكتور يوسف عبدالوهاب ابوحميدان، عضواً استاذ - تحليل السلوك التطبيقي	....
الدكتور مروان طاهر الزعبي، عضواً استاذ مشارك – علم نفس العمل	....
الدكتور تيسير فؤاد الياس، عضواً من خارج الجامعة اشتاذ مشارك – علم النفس الاكلينيكي	....

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الى ربّي، الى المقصود بالكرب، والمعني بالخطب .....

الى من اوصاني ربّي بطاعتهما..... امّي الغالية و ابي الحبيب......

الى اخوتي، اصدقائي، وزملائي الى كل من ساندني لاصل الى ما انا عليه الان.....

الى كل من وضع العقبات في طريقي فاشعل لدي حب مواجهتها.......

اهدي هذا العمل المتواضع......

الباحثة

شكر و تقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمدلله الذي هدانا و ما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله

في البداية لا أجد أعظم من الله لأشكره الذي من علي بنعمة الصحة و العقل و العديد من النعم التي لا تحصى والتي لولاها لما تمكنت من الوصول لما أنا عليه الآن.

أتقدم أولاً بجزيل الشكر و الامتنان إلى أستاذي و مشرفي الدكتور أشرف القضاة على دعمه لي و مساندته لي لإتمام رسالتي هذه، كما أود أيضا التوجه بالشكر للجنة المناقشة المتمثلة بالدكتور يوسف ابو حميدان، الدكتور تيسير الياس، والدكتور مروان الزّعبي الأعزاء الذين تفضلوا و قاموا باثراء عملي بارائهم السديدة.

وأود أن أشكر كل المؤسسات وكل أفراد العينة الذين قاموا بمنحيّ من وقتهم لأتمام دراستي هذه..

ولا يسعني الا ان اتقدم بالشكر لعائلتي الغالية على دعمهم وتفهم لي،و أصدقائي و زملائي في العمل الذين كانوا خير سند ومعين لاتمام دراستي هذه والذين لن تستطيع كلماتي البسيطة إيفائهم حقهم .

لكم منّي جزيل الشكر وعظيم الامتنان

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

مستويات ومصادر الاحتراق النّفسي لدى العاملين في مجال الرعاية النفسيّة في المؤسّسات الإنسانية في عمّان و علاقتها بالكمالية وبعض المتغيّرات الديمغرافيّة

إعداد
سندس احمد الدربي

المشرف
الدكتور أشرف القضاة

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستويات ومصادر الاحتراق النفسي وعلاقتها بالكمالية وبعض المتغيرات الديمغرافية عند العاملين في الرعاية النفسية في المؤسسات الإنسانية في عمان. تكونت العيّنة من 89 فرداً (19 ذكر،70 أنثى)، تكونت أدوات الدراسة من مقياس ماسلاخ للاحتراق النفسي ومقياس فروست متعدد الأوجه لقياس الكمالية ، وتم استخدام المنهج الارتباطي وتم إجراء سلسلة من التحليلات الوصفية وتحليلات التباين الأحادي ومعاملات الارتباط لفحص فرضيات الدراسة.

توصلت الدراسة الحالية إلى أن أغلب مستويات الاحتراق النفسي عند أفراد العينة تراوحت بين متوسطة إلى مرتفعة، و أن مصادر الاحتراق النفسي هي الإنهاك الانفعالي، نقص الشعور بالانجاز وتبلّد المشاعر بالترتيب. ولم تتوصل الدراسة الحالية إلى أي ارتباط ذا دلالة بين الاحتراق النفسي وسمة الكمالية.

أما بالنسبة لجنس المشاركين فكانت هناك فروقات ذات دلالة بين الذكور والإناث على بعد تبلد المشاعر لصالح الذّكور ؛ أي أن الذكور عرضة للإصابة بتبلد المشاعر كبعد من أبعاد الاحتراق النفسي بشكل أكبر من الإناث، ولم يتم إيجاد أي فروقات ذات دلالة بين الجنسين على بعدي الإنهاك الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز.

وبالنظر إلى متغيرات العمر، الحالة الاجتماعية ونوع متلقي الخدمة إشارت النتائج إلى أنه لا يوجد هناك ارتباطات ذا ت دلالة بين المتغيرات السابقة و أبعاد الاحتراق النفسي. ولكن يوجد ارتباط إيجابي بين مستوى الدخل وبعد الإنهاك الانفعالي بحيث يزداد الإنهاك الانفعالي كلما ازداد الدخل الشهري.

وتشير نتائج الدراسة إلى أهمية وضع برامج وقائية وعلاجية للتعامل مع الاحتراق النفسي في المؤسسات الإنسانية العاملة في المجال النفسي، وضرورة توعية الأفراد والمنظمات حول الاحتراق النفسي وأعراضه وآثاره.

الفصل الاول

المقدّمة

- المقدّمة
- مشكلة الدراسة
- اهداف الدراسة وفرضياتها.
- اهمية الدراسة.
- التعريفات النظرية لمتغيرات الدراسة
- محددات الدراسة.

المقدمة

يعد ضغط العمل خطر على السير الوظيفي للفرد، والذي ممكن أن يضعف الصحة الجسدية والرفاه ية الاجتماعية و أداء العمل على حد سواء. خبرات الفرد الداخلية من الإجهاد يفترض أن تلعب دور الوسيط بين متطلبات الوظيفة الخارجية (الضغوطات) والمخرجات المتعلقة بالعمل. وهذه الظاهرة من الضغوطات أصبحت تعرف باسم الاحتراق النفسي (Maslach , 2004).

الأفراد العاملين في منشأت الخدمات الإنسانية يقومون بقضاء وقت كبير مع العملاء. في الأغلب يكون تفاعل (العامل – العميل) متمركز حول مشاكل العميل الحالية ؛ النفسية منها والاجتماعية والجسدية. وتكون مصحوبة بالخجل والخوف والغضب واليأس. حلول هذه المشاكل ليست دائما واضحة وسهلة الاستيعاب، وهذا يضيف الغموض و اليأس للموقف في مساعدة العملاء من قبل الأفراد الذين يعملون بشكل دائم مع عملاء تحت هذه الضغوطات، وهذا الضغط المزمن ممكن أن يحدث استنزاف للمشاعر ويزيد من خطر الإصابة بما يسمى بالاحتراق النفسي. (Maslach, and Jackson, 1981)

يعتبر الاحتراق النفسي أحد أهم خصائص العمل في مجال الخدمات الإنسانية. وظهر الاحتراق النفسي كمصطلح في السبعينات في الولايات المتّحدة الامريكية (Maslach, Schaufeli, and leiter 2001). ويعتبر الاحتراق النّفسي مؤشراً على عدم الراحة ومؤشر اً على وجود خلل ما في عمل الفرد وبيئته مما يؤثر سلباً على الفرد وعلى بيئة عمله أيضاً (Schaufeli, Leiter, Maslach, 2008)

ويعرّف الاحتراق النفسي على أنه متلازمة الإنهاك الانفعالي و تبلد المشاعر ونقص في الإنجاز والذي يحدث عند الأشخاص و مقدمي الخدمات؛ ويقصد بالإنهاك الانفعالي شعور الفرد أن مصادره الإنفعالية بدأت بالنضوب، أما تبلد المشاعر فهو الاتجاه السلبي أو المتشائم اتجاه العميل . وحديثاً تم تعريف الاحتراق النفسي على أنه متلازمة نفسية تلعب دوراً في الاستجابة

للضغوطات المزمنة في مجال العمل، مما يجعل الأفراد غير قادرين على السيطرة على انفعالاتهم عند التعامل مع العميل (Kovács and Hegedűs,2010)

عبر التاريخ ارتبط مفهوم الاحتراق النفسي بمقدمي الخدمات الإنسانية. حيث تتطلب هذه الخدمات تواصل مباشر مع المجتمع والأفراد لتحسين الحالة النفسية للأفراد الآخرين ، وحسب الدراسات تقوم المنظّمات التي توفر الخدمات الإنسانية بحماية أو تعزيز أو الإبقاء على الرفاه ية الاجتماعية لدى الأفراد عن طريق تشكيل أو تغيير سماتهم الشخصية. (Borritz,2006)

في العقد الماضي درست العديد من الأبحاث سمة الكمالية (Perfectionism) وتأثيرها على التكيف النفسي لدى الفرد. وتتسم هذه السمة بالميل إلى وضع الفرد لنفسه معايير غير واقعية لتحقيقها ويشغل نفسه بمحاولات لتحقيق هذه المعايير. ويتسم الأشخاص الذين يتسمون بهذه السمة بالإنتباه الانتقائي، وزيادة تعميم الأخطاء إذا ما وقعوا بها، و تشدد في تقييمهم لأنفسهم.(Fairlie, 2003).

الكثير من الدراسات وجدت ارتباطاً عالياً بين الكمالية وزيادة حساسية الفرد للضغوطات التي يتعرض لها. وهذا يدل على أن الأفراد الذين لديهم درجات أعلى من سمة الكمالية يتأثرون بشكل سلبي أكثر بالضغوطات، ويختبرون درجات أعلى من القلق ودرجات أقل من مستوى الرفاه الاجتماعي مقارنة ممن لديهم سمات كمالية أقل.(Souza, Egan, and Rees, 2011).

ووجدت الدراسات أن الكمالية لها تأثير مباشر على الشعور السلبي العام والرضا عن الحياة (Hill, Hall, Appleton, and Kozub, 2007). وأن الكمالية والضغوطات النفسية مرتبطة ارتباطاً مباشراً بالاحتراق النفسي. بالأخص عند مقدمين الرعاية النفسية. و أن الأشخاص الذين يتعرضون إلى ضغوطات أكثر يكونون أكثر عرضة للاحتراق النفسي. و أن ظاهرة الاحتراق النفسي هي ليست نتيجة للضغط فقط بل ترتبط أكثر باستمرار هذا الضغط لفترات طويلة

.(Souza et al, 2011)

واعتماداً على النتائج والأدبيات السابقة، فإن هذه الدراسة تهدف إلى استقصاء العلاقة بين الاحتراق النفسي و الكمالية عند مقدمي الرعاية النفسية نظراً لكمية الضغوطات التي يتعرضون لها.وكذلك بحث العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات الديموغرافية كمتغيرات العمر والخبرة ومستوى الدخل ونوع متلقي الخدمة وغيرها.

مشكلة الدراسة:

تبعاً للدراسات والأبحاث السابقة التي أشارت إلى أن الاحتراق النفسي هو متلازمة نفسية تنتشر كثيراً بين العاملين في الرعاية النفسية في المجال الإنساني (Leitel 2008, Maslach et al 2001, and Maslach 2004)؛ أن هناك علاقة وثيقة بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية والجسدية لمقدم الرعاية النفسية وفريق العمل الذي ينتمي إليه (leitel and 2008, Kovács and Hegedűs ,2010) وبالتالي جودة العمل المقدمة للمستفيدين من الخدمات، فإن هذه الدراسة تحاول استقصاء مستويات ومصادر الاحتراق النفسي لدى هذه الفئة من المجتمع في عمان.

أهداف الدراسة وفرضياتها:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستويات الاحتراق النفسي و مصادره عند العاملين في مجال تقديم الرعاية النفسية في العمل الإنساني وعلاقة تلك المستويات والمصادر بسمة الكمالية. وتهدف أيضاً إلى التعرف على العلاقة بين مستويات ومصادر الاحتراق النفسي من جهة وبعض المتغيرات الديمغرافية من جهة أخرى (وهي العمر، الجنس، الدخل، الحالة الاجتماعية، ونوع متلقي الخدمات " مثلاً لاجئ أو أردني "). وتفترض هذه الدراسة ما يلي:

- مستويات الاحتراق النفسي مرتفعة عند أفراد عينة الدراسة حسب مقياس ماسلاخ للاحتراق النفسي .

- أن مصادر الاحتراق النفسي عند أفراد العينة هي الإنهاك الانفعالي، نقص الشعور بالإنجاز، وتبلد المشاعر بحسب الترتيب.
- هناك علاقة ايجابيّة بين مستويات الاحتراق النفسي وسمة الكمالية عند مستوى الدلالة ($\alpha \le 0.05$) بحيث أنه كلما ارتفعت سمة الكمالية عند أفراد العينة زادت مستويات الاحتراق النفسي لديهم.
- هناك فروقات ذات دلالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \le 0.05$) بين الذكور والإناث في مستويات الاحتراق النفسي.
- هناك علاقة بين مستويات الاحتراق النفسي و متغيرات العمر، الدخل، الحالة الاجتماعية ونوع متلقي الخدمات عند مستوى الدلالة ($\alpha \le 0.05$).

أهمية الدراسة:

إن كون الدراسات تشير إلى أن العمل في مجال تقديم الرعاية النفسية هو من أكثر الأعمال التي يتعرض من يقوم بها للاحتراق النفسي، ولكون تقديم الخدمات النفسية يتطلب توازناً شخصياً ووظيفياً و مؤسساتياً من قبل الفرد المقدم للخدمة النفسية، فإن تعرض القائمين على تقديم الرعاية النفسية للاحتراق النفسي يمكن أن يرتبط بانخفاض جودة الخدمة النفسية المقدمة وبمستوى رعاية القائم على الخدمة النفسية لنفسه. كما أنه قد يرتبط بمستويات أعلى من ترك العمل وانخفاض الاستقرار الوظيفي، مما قد يوقع العامل في تقديم الرعاية النفسية الذي يعاني من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي بدائرة مغلقة من عدم الاستقرار الشخصي والمهني، مما قد ينعكس سلباً على باقي نواحي حياته. كما أن هذا المجال من البحث النفسي مغفل تماماً في الوطن العربي وفي الأردن خاصة، علماً أن الأردن يعتبر مستقراً آمناً للكثير من اللاجئين مثلاً، والذين عادة ما يحتاجون للرعاية النفسية السليمة.

الدراسة الحالية ستزود القائمين على سلامة و صحة مقدمي الخدمات النفسية في المؤسسات الإنسانية في عمان بمعلومات حول مستويات الاحتراق النفسي ومصادره لدى العاملين في تقديم الرعاية النفسية عندهم. كما ستزودهم بعلاقة بعض المتغيرات بتلك المستويات والمصادر، و فيما

إذا كانت بعض المتغيرات الديموغرافية تلعب دوراً في ارتفاع أو انخفاض تلك المستويات و المصادر. وهذا كله بالتالي يزود المهتمين بمعلومات قد تفيدهم في التخطيط المستقبلي لسلامة العاملين في مجال الرعاية النفسية في المؤسسات غير الحكومية في عمان وصحتهم النفسية والجسدية. مما يتيح المجال لوضع برامج ترفع من جودة العمل ونوعية الخدمات المُقدمة للمستفيدين منها.

تعريفات متغيرات الدراسة:

الاحتراق النّفسي Burnout :

التعريف النظري: تعرف كريستينا ماسلاخ الاحتراق النفسي على أنه مجموعة أعراض ممكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعاً من الأعمال تقتضي التواصل المباشر مع الناس، وتتمثل هذه الأعراض في : الإجهاد الانفعالي، تبلّد المشاعر، ونقص الإنجاز الشّخصي (Maslach et al, 2001). أما هربرت فرويدنبرجر فعرف الاحتراق النّفسي على أنّه : إفراط الفرد في استخدام طاقاته حتى يلبي متطلبات العمل الزائدة عن قدرته. وقال أن أعراض الاحتراق النفسي تتضمن الإنهاك الانفعالي، المشاعر السالبة نحو العميل، والاتجاهات السلبية نحو الوظيفة و الزملاء (سهام محمد ، 2008). وتم تعريف الاحتراق النفسي أيضاً على أنه: الحالة الانفعالية التي تنتج عن طرق تعامل غير ناجحة من قبل الأفراد الذين يختبرون ضغوطات طويلة المدى في عملهم.(Lernihan, Sweeney, 2010). وفي موضع آخر تم تعريفه على أنه : درجة الإعياء والإنهاك النفسي والجسدي التي يختبرها الفرد (Maslach et al, 2001).

أما التعريف الإجرائي للاحتراق النفسي فهو: درجة تحصيل المفحوص على مقياس الاحتراق النفسي لماسلاخ (Maslach burnout inventory MBI)

الكمالية Perfectionism :

التعريف النّظري: ميز هاماشك Hamachek بين نوعين من الكمالية؛ الكمالية الطبيعية والتي قصد بها: استمداد المتعة من بذل الجهد المضني. والنوع الآخر هو الكمالية العصابية وقصد بها: أن الأفراد الكماليين هم الأشخاص الذين لا يشعرون بالرضا لأنهم ومن وجهة نظرهم الخاصة لا يستطيعون إنجاز شيء بصورة جيدة (Parker & Adkins, 1995). أما جرين سبون Greenspon فقد عرف الكمالية على أنها خليط من الرغبة للوصول إلى الكمال، والخوف من عدم الكمال imperfection، والقناعة بأن الكمال هو الطريق الوحيد للحصول على رضا الآخرين. واعتبر أن الكمالية ليست صحية ولا تكيفية (Greenspon, 2008). وفي موضع آخر تم تعريف سمة الكمالية على أنها: الميل إلى وضع أهداف ومعايير غير واقعية للأداء والانخراط المبالغ به للوصول إلى هذه الأهداف والمعايير (Fairlie, 2003).

والتعريف الإجرائي للكمالية هو: مقدار تحصيل المشاركين على مقياس الكمالية لفروست FMPS (Frost multidimensional perfectionism scale).

مقدّمي الرعاية النّفسيّة:
الذين مسماهم الوظيفي في المؤسّسات واحد من الاتي (اخصائي نفسي، مرشد نفسي، اخصائي نفسي اجتماعي، اخصّائي اجتماعي، طبيب نفسي) و الذين يقومون بتقديم خذمات الدّعم النّفسي و الجلسات العلاجيّة للمراجعين و تقييم و متابعة هذه الحالات.

حدود الدراسة:

١ -سوف تقتصر الدراسة على مقدمي الرعاية النفسية في المنظمات الإنسانية فقط ولن تشمل مقدمي الرعاية النفسية في العيادات والمستشفيات.

٢ -سوف تشمل الدراسة مدينة عمّان فقط.

٣ -عدد أفراد الدراسة محدود نظراً لقلة عدد الفئة المستهدفة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

- الاحتراق النفسي
- الكمالية
- الدراسات السابقة

الإطار النظري:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة (الإنهاك الإنفعالي، نقص الشعور بالانجاز ، تبلد المشاعر)، وكذلك التعرف على العلاقة بين الاحتراق النفسي وسمة الكمالية. والتعرف أيضاً على أثر بعض المتغيرات الديمغرافية على الاحتراق النفسي وعلاقتها به. لدى مقدمي خدمات الرعاية النفسية في المنظمات الإنسانية في مدينة عمّان.

الاحتراق النفسي:

تبرز في مجال العمل مجموعة من المعوقات تحول دون قيام العامل بدوره كاملاً، الأمر الذي يساهم في شعوره بالعجز عن تقديم العمل المطلوب منه بالمستوى الذي يتوقعه الآخرون، ومتى حدث ذلك فإن العلاقة التي تربط العامل بعمله تأخذ بعداً سلبياً له آثار مدمرة على العملية المهنية ككل، ويؤدي هذا الإحساس بالعجز مع استنفاذ الجهد إلى حالة من الإنهاك والاستنزاف الانفعالي يمكن تعريفها بالاحتراق النفسي وقد حظيت هذه الظاهرة باهتمام الباحثين خلال السنوات الأخيرة، وتناولتها العديد من الدراسات بالبحث ، وأصبح موضوع الاحتراق النفسي للعاملين مدار بحث ونقاش، خاصة بعد أن لوحظ أن عدداً كبيراً من العاملين يتركون مهنهم ويتجهون إلى ممارسة أعمال أخرى (الزهراني،2008).

ما هو الاحتراق النفسي؟

في البداية كان الاحتراق النفسي مفهوم غامض و لم يكن له تعريف محدد، فقد كان هناك العديد من الآراء حول المفهوم وما يمكن القيام به. وقد استخدمه العديد من الأفراد لوصف حالات مختلفة (Maslach, Schaufeli, and Leiter, 2001).

وكانت أول مرة ظهر فيها مفهوم الاحتراق النفسي سنة 1970 في أمريكا، وكان أحد المستنتجين لهذا المصطلح الطبيب النفسي الأمريكي H. Fredenberger الذي عمل في الخدمات الطبية البديلة. في عام 1974 قام بوصف الظاهرة التي لاحظها على نفسه وعلى زملاؤه في العمل (الإنهاك، قلة الدافعية و قلة المسؤولية) وقام ب إطلاق مسمى الاحتراق النفسي على هذه الظاهرة.أما ماسلاخ فقد قامت بتعريف الاحتراق النفسي على أنه " متلازمة من الإنهاك الجسمي و العاطفي، يتضمن تدهور للثقة بالنفس، واتجاه سلبي نحو العمل وقلة التفهم والتعاطف مع العميل" وأكدت ماسلاخ أن الاحتراق النفسي هو ليس فقدان للإبداع ، وهو ليس ر دة فعل للملل، ولكنه مشكلة ظهرت بسبب الضغط (Levin and Lavrova ,2006).

وتم ذكر الاحتراق النفسي في التصنيف العالمي للأمراض International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD- 10) تحت عنوان مشاكل تتعلق بصعوبات إدارة الحياة " Problems related to life-management difficulty" . ولم يرد أي ذكر للاحتراق النّفسي في Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision (DSM).

مراحل الاحتراق النّفسي:

بالنسبة لماسلاخ متلازمة الاحتراق النفسي ممكن أن تتطور وفقاً لثلاث مراحل؛ في المرحلة الأولى يتعرض الفرد لإنهاك جسدي وعاطفي، وممكن أن يختبر صداع، برد أو أي مشاكل صحية. أما في المرحلة الثانية ممكن أن يختبر الفرد نوعان من الأعراض: ممكن أن يطور الفرد اتجاهات ساخرة تجاه الآخرين (بما فيهم العميل وزملاء العمل) والنوع الثاني أنه ممكن أن يطور أفكار ومشاعر سلبية عن نفسه بسبب المشاعر التي تراوده اتجاه الآخرين، ولتفادي هذه المشاعر السلبية يقوم الفرد بالانطواء على نفسه، والقيام ب اقل قدر ممكن من العمل ويتجنب النزاعات مع أي شخص. وفي المرحلة الأخيرة يكون فيها احتراق نفسي بشكل كلي وهذه المرحلة قل ما تحدث وفي هذه المرحلة يصيب الفرد حالة من الكراهيّة والنفور من كل شي ء (نفسه والعالم الخارجي) ويبدو العالم الخارجي بالنسبة له بأنه خارج عن السيطرة.

في المرحلتين الأولى والثانية يكون هناك احتمال للتعافي، ولكن لكي يحدث التعافي يجب أن يتعلم الفرد التكيف مع الوضع الحالي أو تغييره. و أشارت ماسلاخ أن الفرد الذي لديه احتراق نفسي كلي (المرحلة الثالثة) سوف يكون من الصعب جداً معه تغيير هذا الوضع (Levin and Lavrova, 2006).

أعراض الاحتراق النفسي:

كما يشير البدوي (2000) قام العديد من العلماء بتحديد العديد من الأعراض للاحتراق النفسي، وتقع هذه الأعراض تحت ثلاثة جوانب رئيسية تشمل:

1- أعراض جسدية: وتتمثّل بالإجهاد الجسدي والتوتر العضلي، والتعب، والإثارة العصبية، وآلام في الظهر.

2- أعراض نفسية: وتشمل التوتر والغضب، والسأم، والعصبية الزائدة بالإضافة إلى تقلّب المزاج والأرق، وفقدان الشهية وقلة التركيز.

3- أعراض سلوكية: تبدأ بالشكوى والتذمر من العمل، والسخرية من العملاء وزملاء العمل، والتشاؤمية ، والقسوة في التعامل مع العملاء، وتناول الكحول والعقاقير، والتغير عن العمل، والتغيير الوظيفي.

الضغوطات والاحتراق النفسي:

يتضمن الضغط أحداث إيجابية (مثل: انتظار مولود جديد، الانتقال إلى عمل جديد) ومعتدلة و سلبية (مثل: موت شخص عزيز، تحديات بين زملاء العمل). ويحتاج الفرد إلى بعض الضغوطات في حياته لكي يتجنب الملل أو الإحباط. إن وجود ضغوطات كثير في بيئة العمل يمكن أن يؤدي إلى رضا وظيفي أقل، دافعية متدنية، علاقات سيئة مع الزملاء، ومهارات تواصل سيئة أو عدم القدرة على اتخاذ القرار. أثبتت الدراسات أن هناك ارتباط بين الرضا الوظيفي

والصحة النفسية. بالأخص أن الأفراد الذين كان لديهم معدلات رضا وظيفي متدني كانوا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والقلق وتقدير ذات متدني. وكانت نتائج الدراسات أيضاً تشير إلى أن هناك ارتباط بين الرضا الوظيفي والصحة الجسدية و لكن بدرجة أقل من الصحة النفسية.

(Bruce, 2009)

الموظفين الذين يشعرون بعدم السعادة ولفترة طويلة أكثر عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي. ويحدث الاحتراق النفسي عندما يتعرض الفرد للضغوطات الشديدة لفترات طويلة من الزمان. ويشعر الموظف المصاب بالاحتراق النفسي بتعب نفسي وجسدي وعقلي؛ فتقل انتاجيته في العمل، ويقل اهتمامه بالآخرين، وتتكرر غياباته المرضية. ويت أثر أصحاب العمل أو الموظفين بسبب الموظفين الذين يعانون من الاحتراق النفسي وقلة إنتاجيتهم، وضياع بعض أيام العمل بسبب الغيابات المتكررة، وفقدان الموظفين لمواهبهم. الأخصائيين النفسيين يمكن أن يؤثروا بشكل سلبي على المراجعين (Bruce, 2009).

الاحتراق النفسي والضغط النفسي مصطلحان يعبران عن حالة من الإجهاد والإنهاك النفسي والجسمي؛ ولكن يختلف الاحتراق النفسي عن الضغط النفسي، فغالباً ما يعاني الفرد من ضغوطات مؤقتة، كما ويشعر أنه محترق نفسياً ولكن بمجرد التعامل مع مصدر الضغط يزول هذا الشعور. وقد يكون الضغط داخلياً أو خارجياً وقد يكون طويل المدى أو قصير المدى، وإذا ما طال الضغط ممكن أن يؤثر على أداء الفرد. أما الاحتراق النفسي فهو عرض طويل المدى يرتبط بوجود الضغوط النفسية، وبمصادر وعوامل أخرى، وبذلك فإن الضغط النفسي إذا استمر ولم يستطع الفرد التعامل معه من الممكن أن يكون سبباً في الاحتراق النفسي بالاشتراك مع عوامل أخرى (دردير، 2007).

جوانب الاحتراق النفسي:

يعد الاحتراق النفسي ذا جوانب متعددة، ومنها الجانب الانفعالي، وجانب الاتجاهات، وجانب الميول. وفيما يلي توضيح أعمق لهذه الجوانب:

زيادة المشاعر المتعلقة بالإنهاك الانفعالي؛ ويشعر الفرد أن مصادره الانفعالية بدأت بالنضوب ، وأنه غير قادر بعد الآن على العطاء وخصوصاً النفسي.

تطوير الاتجاهات و المشاعر السلبية و المتشائمة اتجاه العملاء ، وردة الفعل السلبية هذه اتجاه العميل ممكن أن يكون مرتبط بالجانب الأول (الإنهاك الانفعالي). وهذا الشعور السلبي وقساوة القلب أو التجرد من الإنسانية ممكن أن يؤدي إلى أن يرى الفرد العميل بأنه يستحق ما يحدث له من مشاكل.

الجانب الاول والثاني مرتبطين ببعض بطريقة أو بأخرى.

أما الجانب الثالث وهو الميل أن يقوم الفرد بتقييم نفسه بصورة سلبية، بالأخص من ناحية عمله وتعامله مع العملاء. يشعر الفرد أو العامل بعدم السعادة وعدم الرضا عن عمله و إنجازاته في عمله (Maslach and Jackson,1981).

أسباب الاحتراق النفسي:

تشير الزهراني (2008) إن هناك نظريات عديدة تدور حول أسباب ومصادر الاحتراق النفسي، وهذه النظريات تركز على ثلاثة مستويات:

١ -المستوى الفردي أو الشخصي.

٢ -المستوى التنظيمي أو الإداري.

٣ -المستوى الاجتماعي.

ونتناول فيما يلي كل مستوى من المستويات السابقة بشيء من التفصيل على النحو التالي:

1- المستوى الفردي أو الشخصي:

يعتبر فرويدنبرجر أول من أشار إلى مصطلح الاحتراق النفسي؛ مدعي بأن المخلصين والملتزمين هم أكثر الناس عرضة للاحتراق، ويضيف إليهم كذلك الأفراد ذوي الدافعية القوية للنجاح المهني، والحقيقة أن هناك الكثير من الصدق في هذه الإدعاءات، حيث إن الجماعة المهنية الأكثر عرضة للاحتراق النفسي هي الأكثر مثاليةً والتزاماً بمهنتها، ومن أسباب ذلك بعض الأسباب الشخصية والفردية، وهي كالتالي:

١ -مدى واقعية الفرد في توقعاته وآماله، فزيادة عدم الواقعية تتضمن في طياتها مخاطر الوهم والاحتراق.

٢- مدى الإشباع الفردي خارج نطاق العمل، فزيادة حصر الاهتمام بالعمل يزيد من الاحتراق.

٣- الأهداف المهنية، حيث وجد أن المصلحين الاجتماعيين هم أكثر عرضة لهذه الظاهرة.

٤- مهارات التكيف العامة.

٥- النجاح السابق في مهن ذات تحد قدرات الفرد.

6- درجة تقييم الفرد لنفسه.

٧- الوعي والتبصر بمشكلة الاحتراق النفسي.

2 -المستوى الاجتماعي:

هناك عدداً من العوامل الاجتماعية التي تعتبر مصادر للاحتراق النفسي منها:

أ- التغيرات الاجتماعية الاقتصادية التي حدثت في المجتمع، وما ترتب عليها من مشكلات قد تؤدي إلى هذه الظاهرة.

ب- طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع، التي تساعد على إيجاد بعض المؤسسات الهامشية والتي لا تلقى دعماً جيداً من المجتمع، فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

3-المستوى التنظيمي أو الإداري:

على عكس المستويين الشخصي والاجتماعي فإن الأسباب المرتبطة بالمستوى التنظيمي أو الإداري لها علاقة مباشرة بظهور هذه المشكلة، وقد تم التوصل إلى ثلاثة افتراضات هي:

أ- تشير البحوث الخاصة بالضغط النفسي والقلق إلى أن فقدان الإمكانات والكفاءة من أهم أسباب الضغط والقلق، وأن استمرار ذلك يتطور إلى ظاهرة تسمى العجز المتعلم Learned Helplessness حيث يداخل الفرد شعور بأنه عاجز عن عمل أي شيء لتحسين وضعه، وهذه الظاهرة تشبه إلى حد كبير ظاهرة الاحتراق النفسي؛ حيث يفتقر الفرد إلى المصادر والنفوذ لحل المشاكل التي تواجهه، مما يسبب له الشعور بالضغط ، وفي حالة استمراره يحدث الاحتراق.

ب- تشير البحوث الخاصة بالضغط أيضا إلى أن نقص الإثارة للفرد تؤدي إلى نفس الآثار السلبية التي تترتب على فرط الاستثارة، ولذلك فان العمل الرتيب الخالي من الإثارة والتنوع والتحدي يؤدي إلى الضغط والاحتراق النفسي، فأي فشل يواجه الفرد عند تحقيقه للحاجات الشخصية خلال عمله سوف يساهم في شعوره بحالة عدم الرضا والضغط، وبالتالي الاحتراق، فالكثيرون يأتون إلى عملهم متوقعين الكثير، فهم يريدون زملاء مساندين، وعملاء يعترفون بالجميل، ويقدرون جهودهم، وعملاً مشوقاً ومثيراً، فضلاً عن الاستقلالية وفي نفس الوقت يريدون راتباً كافياً، وفرصاً للترقية والتطور الوظيفي كما يريدون مسؤولين متفاهمين وأكفاء، وشعوراً بالإنجاز، هؤلاء غالباً ما يصابون بخيبة الأمل. ومع أن درجة الرضا الوظيفي المنخفضة ليست هي الاحتراق إلا أنها تمثل تحذيراً لما سيأتي.

ج- المناخ الوظيفي في المؤسسة والتركيبة الوظيفية دخل في عملية الاحتراق، وهنا تبرز أهمية دور القيادة والإشراف وطبقاً لكتابات جولدنبرج يميل الإداريون في مؤسسات الخدمات الإنسانية ومن ضمنها المدارس إلى افتراض أن المؤسسة أياً كان نوعها، يجب أن تركز على حاجات المستفيدين من خدماتها وإهمال حاجات القائمين بالمسؤولية فيها، كما أنها تخلق تركيبة إدارية وظيفية وأسلوب تحكم من أجل محاسبة هؤلاء العاملين إذا ما خرجوا عن الخط المرسوم؛ الأمر الذي يؤدى إلى خلق أنظمة إشرافية استبدادية وصراعات بين العاملين والإدارة، وتزايد المسافة بينهم، يضاف إلى هذا أن ظاهرة الاحتراق النفسي ظاهرة معدية، ففي أي موقع عمل يكون فيه الأغلبية في حالة الاحتراق النفسي فإن نسبة حدوثه لأي عضو جديد في العمل تكون نسبة عالية.

تفسير بعض نظريات علم النفس للاحتراق النفسي:

١ -النظرية السلوكية:

لما كانت النظرية السلوكية تؤكد أن السلوك هو نتاج الظروف البيئية إلى درجة كبيرة ، فإن مشاعر الفرد وأحاسيسه ، وإدراكاته تتأثر إلى حد كبير بهذه العوامل البيئية .

ولما كان الاحتراق النفسي حالة داخلية مثل المشاعر والقلق والأحاسيس وغيرها ، فإن النظرية السلوكية تنظر للاحتراق النفسي على أساس أنه نتيجة لعوامل بيئية، وعليه إذا ما ضبطنا هذه العوامل تمكنا من التحكم بالاحتراق النفسي، لذلك ترفض هذه النظرية أن سبب الاحتراق النفسي يعود إلى تعامل الموظف مع عملائه فحسب، بل وإلى العوامل البيئية أو الضغوط التي يتعرض إليها (الرشدان ، 1995).

2. النظرية المعرفية :

ترى النظرية المعرفية أن السلوك الإنساني ليس محدداً بموقف مباشر يحدث فيه ، إذ أن المعرفة عامل يتوسط بين الموقف والسلوك ، فالإنسان يفكر عادة عندما يكون في موقف معين ، أي أنه يفكر بالموقف، ومن ثم يستجيب وفقاً لطبيعة فهمه وإدراكه لهذا الموقف.

وعليه فإن النظرية المعرفية تعطي الشخص درجة كبيرة من الاستقلالية عن البيئة في سلوكه أو في طرق تفكيره، لكن هذه النظرية لم تقتصر على الإدراك في تفسير السلوك فقط، بل أضافت

إاليه أثر محددات السلوك وبشكل خاص الدافعية وعليه فإن الاحتراق النفسي يحدث لدى الفرد في ضوء آراء هذه النظرية، إذا كان إدراكه للموقف سلبياً وكانت دافعيته منخفضة(رمضان، 1999).

3- نظرية التحليل النفسي:

تؤكد نظرية التحليل النفسي لاسيما رائد هذه النظرية " فرويد "، على الحتمية البيولوجية في تفسير السلوك وفق قوانين محددة، إذ يرى أن الشخصية تتكون من ثلاث منظومات هي " الهو " و " الأنا " و " الأنا الأعلى " فالهو تقود إلى السلوك الغريزي ، وينجم عن " الأنا " السلوك المنطقي، في حين يترتب على " الأنا الأعلى " السلوك الأخلاقي، لذا فإن السلوك يمر بثلاث مراحل مترابطة أو متصلة هي أن حدثاً بيئياً ما (خبرة ما) يؤدي إلى حالة عقلية داخلية، انفعال أو فكرة أو صراع ، ينجم عنها سلوك ظاهر، وعليه فإن مصدر السلوك الظاهري كالتبلد ونقص الشعور والإجهاد التي تمثل الاحتراق النفسي هو العمليات النفسية الداخلية كالانفعالات والقلق والتوتر وليس الأحداث البيئية (رمضان، 1999).

الاحتراق النفسي و ظواهر مشابهة:

1- التعب أو التوتر المؤقت: قد يشكل التعب أو التوتر المؤقت علامات مبدئية للاحتراق النفسي، إلا أن هذا ليس كافيا للدلالة عليها، فالاحتراق النفسي يتسم بحالة من الثبات النسبي عكس التوتر المؤقت.

2- حالة عدم الرضا: حالة عدم الرضا بحد ذاتها لا تعتبر احتراقاً نفسياً، ولكن ممكن أن يرتبط استمرار حالة عدم الرضا بالتسبب بالاحتراق النفسي بسبب ارتباطها القوي بضغوط العمل.

3- ترك الفرد لعمله: ممكن أن ينتج عن الاحتراق النفسي، ولكن في نفس الوقت ممكن أن يستمر الفرد بالعمل رغم ما يعانيه من الاحتراق النفسي وذلك لأسباب متعددة مثل الراتب المغري أو الأمان الوظيفي أو غيرها (سهام محمد، 2008).

العمل الإنساني:

تاريخياً ارتبط مفهوم الاحتراق النفسي بالخدمات الإنسانية ، العمل الإنساني أو العمل العاطفي (emotional work) يتطلب تواصل مباشر مع الجمهور لتحقيق حالة انفعالية مع ينة عند الشخص المقابل.

اساس العمل الإنساني هو أساس مهني ويشكل العلاقة بين الموظّف والمراجع، مما يعني أن الموظف يتصرف بالنيابة عن المجتمع لإحداث التغيير في العميل (ليصبح بحالة صحية جيدة، ليصبح أكثر تعليماً، التقليل السلوك الإجرامي، إلخ). ويتسم العمل في المجال الإنساني بعدم وضوح الأدوار الوظيفية و الأهداف ومحتوى أو طبيعة العمل. بالإضافة إلى أن العمل الإنساني قد يكون معقداً إذا لم يكن حضور العميل لتلقي الخدمة بشكل طوعي. (Borritz,2006)

و قد فرق Morris and Feldman بين أربع خصائص للعمل العاطفي (emotional work) 1- تكرار استخدام العاطفة (عدد المستفيدين في المرّة الواحدة). 2- يقظة استخدام العواطف (أي أن يتم تقسيمها في العديد من الاتجاهات مثل تواصل لمدة طويلة أو قصيرة) و شدة استخدام هذه العواطف (تدخل سطحي أم تدخل عميق يحتاج إلى عواطف أكثر). 3- تنوع العواطف المعبر عنها (كلما كانت أكثر كلما كان الجهد المبذول أكثر). 4- التنافر العاطفي (أن المشاعر المحسوسة لا يسمح بعرضها) (Borritz,2006).

مقدّمي الرعاية النفسية mental health professionals :

مقدمي الرعاية النفسية هم الأخصائيين الذين يقدمون خدمات دعم نفسي بهدف تطوير الوضع النفسي للأفراد أو لمعالجة المرض النفسي والتعامل مع ه. هذه الفئة الواسعة تشمل الأطباء النفسيين psychiatrists، الأخصائي النفسي الإكلينيكي clinical psychologist، الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي clinical social worker، أخصائي التمريض النفسي psychiatric nurses، و المستشار النفسي mental health counselor والعديد من التخصصات الأخرى.

وكل هؤلاء المختصين المذكورين سابقاً يتعاملون في الأغلب مع نفس الأمراض والاضطرابات والأوضاع، مع اختلاف نطاق الممارسة والاختلاف الأكبر بينهم هو التعليم اللازم والتدريب المطلوب.

طرق الوقاية من متلازمة الاحتراق النفسي:

يشير Levin and Lavrova (2006) أن الحالة النفسية الجيدة تفترض وجود بعض الصفات منها التوازن الانفعالي، والقدرة على التحكم بالذات، ومهارات التكيف السريع مع المواقف الصعبة والقدرة على مواجهة هذه المواقف والاستمرار و إعادة التوازن الانفعالي في فترة قصيرة من الزمان. ومثل هذه الصفات مثل التحكم بالذات ومقاومة الضغوطات مهمة جداً.

ويعتبرالتحكم بالذات في علم النفس دلالة على النضج الاجتماعي للفرد، وهو على قدر كبير من الاهمية، والجدير بالذكر أن التحكم بالذات ليس فقط صفة يتميز بها الفرد و إنما تعمل على تنظيم لسلوكه في المواقف المتطرفة.

ومن المبادئ الهامة في الوقاية من الاحتراق النفسي أن يتعلم الفرد طريقة العناية النفسية الصحيحة بنفسه، ولذلك من المهم زيادة المهنية لدى العامل نفسه بمساعدة التثقيف الذاتي خلال النشاطات العملية، وعن طريق المشاركة مع الزملاء، والمشاركة بدورات تعليمية عن الموضوع.

و قد حدد Levin and Lavrova عوامل أساسية للوقاية من تطور الاحتراق النفسي:

- تطوير المعرفة والمهارات.
- تطوير العمل.
- تطوير محتوى العمل.
- تطوير الدافعية.
- تغيير الراتب في العمل.
- تقديم الحماية الاجتماعية للعامل.
- نظام من التفريغ النفسي، والتخلص من الضغط بعد العمل.

- تطوير الجو النفسي في المنظمة.

ولذلك، لتجنب ظاهرة الاحتراق النفسي على الفرد أن يقوم بتقييم حياته من وقت لآخر، لكي يلاحظ ما إذا كانت حياته كما يريد. و إذا كانت الحياة الواقعية غير مرضية، يجب على الفرد أن يفكر ماذا يمكن أن يفعل حتى يحقق نتائج إيجابية.

وكما تشير الزهراني (2008) أن حالة الاحتراق النفسي ليست بالدائمة وبالإمكان تفاديها والوقاية منها. ويعتبر قيام الفرد العامل بدوره المتمثل في حياة متوازنة من حيث التغذية والنشاط الحركي والاسترخاء الذهني من الأمور الحيوية والمكملة للجهود المؤسسية في تفادي الاحتراق النفسي . وبصورة عامة يوصي الباحثون باتباع الخطوات التالية:

- إدراك أو تعرف الفرد على الأعراض التي تشير إلى قرب حدوث الاحتراق النفسي.
- تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو باللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب.
- تحديد الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوة السابقة ، فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة
- تطبيق الأساليب أو اتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغوط منها: تكوين صداقات لضمان الحصول على دعم فني اجتماعي، إدارة الوقت، تنمية هوايات ، مواجهة الحياة كتحدي للقدرات الذاتية، الابتعاد عن جو العمل كلما أمكن ذلك، الاستعانة بالمتخصصين، والاعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الإيجابية في مواجهتها.
- تقييم الخطوات العملية التي اتبعها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها واتخاذ بدائل إذا لزم الأمر.

الرعاية الذاتية Self Care :

الأفراد الذين يختارون دخول مجال الرعاية بشتى أشكاله يقومون بتركيز طاقاتهم على تلبية احتياجات الآخرين. ومع مرور الوقت تبدأ الحدود بين الرعاية بالآخرين والرعاية الذاتية بالتلاشي بسبب التركيز على احتياجات الآخرين. و إذا ما استمر إهمال تداخل هذه الحدود لم دة

طويلة تبدأ الرعاية الذاتية بالتناقص مما يقود إلى حدوث الاحتراق النفسي. ومفتاح النجاح المهني هو المحافظة على التوازن بين احتياجات الآخرين و احتياجات الفرد الشخصية (Bruce,2009).

الكمالية:

في العقد الماضي تناولت العديد من الأبحاث الكمالية و أثرها على التكيف النفسي. سمة الكمالية تتضمن الميل إلى وضع الفرد لنفسه أهداف غير واقعية وببذله محاولات جاهدة لتحقيق هذه المعايير.

وكمتغير نفس – معرفي تتضمن الكمالية انتباه انتقائي، وزيادة تعميم للأخطاء، وتقييم صارم للنفس، و الاعتقاد بقانون الكل أو العدم (إما النجاح الكامل أو الفشل الكامل). وأشار العلماء أن هناك 3 أنواع من الكمالية : الكمالي ة المتوجهة حول الذات self oriented perfectionism والذي يتضمن الميل إلى وضع الفرد لنفسه أهداف غير واقعية ومعايير محددة، والتقييم الصارم لسلوك الفرد. والنوع الثاني هو الكمالية المتوجهة نحو الاخرين ther oriented perfectionism و الذي يتضمن وضع الفرد معايير غير واقعية للآخرين، ويضعون الكثير من الاهتمام على كمالية الآخرين، و تقييم سلوك الآخرين بشكل صارم. أما النوع الأخير من الكمالية يسمى الكمالية المحددة اجتماعياً socially prescribed perfectionism والتي يكون فيها الفرد بإدراك نفسه على أنه محكوم بتوقعات الآخرين المتسمة بالكمالية، ويصدق الفرد أن الآخرين سوف يقومون بتقييمه بشكل صارم وأن الآخرين يضعون الضغوطات عليه ليكون كامل.

درست العديد من الدراسات العلاقة بين أبعاد الكمالية و أنواع التكيف المختلفة. و كانت النتائج أن كلاً من الكمالية المتوجهة نحو الذات والكمالية المحددة اجتماعياً مرتبطتان مع القلق و الاكتئاب (Fairlie, Flett, 2003).

وقال stober & becker (2007) أن السعي للكمالية بغياب التقييم السلبي للذات يقود إلى تبني أنماط إنجاز معرفية، تؤثر بدورها على السلوك. ويقترح أيضا " أن الكمالية التكيفية وغير التكيفية تجعل الفرد يسعى إلى الإنجاز، والرأي السائد أن السعي نحو الكمالية بحد ذاته يقود

إلى الضعف. إذ تقوم الكمالية باستحضار انتقاد قاس للنفس، واجترار لنمط استجابة معين حيث التركيز على التقصيرات الشخصية والبين شخصيةهو الذي يؤدي إلى تحفيز الشعور بالضعف. وزيادة على ذلك عندما توظف هذه العمليات بشكل متسق مع عملية تقييم مخرجات الإنجازات، من الممكن أن يصبح الشخص معرض للإصابة بالاحتراق النفسي.

الدراسات السابقة

وقد تناولت مجموعة من الدراسات السابقة موضوع الاحتراق النفسي :

وفي دراسة لـــ (Souza, Egan and Rees, 2011)، بحثت في العلاقة بين الكمالية، الضغط والاحتراق النفسي. وتم فيها دراسة 87 معالج نفسي استرالي، وتم تطبيق اختبار كوبنهاجن للاحتراق النفسي (Copenhagen Burnout Inventory(CBI ومقياس فروست للكمالية، ومقياس القلق والاكتئاب. و أشارت النتائج إلى أن الضغط هو متغير يتدخل في العلاقة بين الاحتراق النفسي و الكمالية جزئيا. بالإضافة إلى أنه له دور وسيط في تـأثير الكماليّة على الاحتراق النفسي المتعلق بالمراجع والاحتراق النفسي المتعلق بالعمل. و أشارت النتائج أيضاً إلى أن الكمالية تتدخل بشكل مباشر وغير مباشر (عن طريق الضغط) بعدة أنواع من الاحتراق النفسي عند المعالجين النفسيين.

وفي دراسة أخرى لـــ (Lernihan & Sweeney, 2010)، والتي بحثت فيما إذا كان العاملين في مجال الرعاية الانسانية والذين يعملون مع مراجعين لديهم خلل في اللغة أو في التواصل يختبرون مشاعر من الإرهاق الانفعالي أو تدنٍّ في الإنجاز أو يحتاجون إلى فصل أو إبعاد نفسهم عن المراجعين. وفي هذه الدراسة تم دراسة 69 مقدم رعاية في منظّمة تقوم بتقديم الرعاية اليومية للأشخاص الذين لديهم صعوبات في التواصل أو إعاقات عقلية وتم تطبيق اختبار ماسلاخ للاحتراق النفسي. وكانت النتائج أن 30% من الذين يقدمون رعاية مباشرة لهذه الفئة يختبرون مستويات متوسطة إلى عالية من الإنهاك الانفعالي.

وفي دراسة أخرى لـــ (Kovács & Hegedűs, 2010)، بحثت في متنبئات الاحتراق النفسي مثل العمل في عمل انفعالي في مجال الصحة، ومقارنة معدلات الاحتراق النفسي بين الأطباء العاملين و الممرضين. تم إجراء مسح cross-sectional survey لـــ 80 طبيب، و 76 ممرضاً، يعملون في مجالات مختلفة من تقديم الخدمات الصحية في هنجاريا. تضمن المسح أسئلة ديمغرافية و أسئلة تتعلق بطبيعة العمل ومقياس ماسلاخ للاحتراق النفسي. تم

استخدام تحليل الانحدار الخطّي لإيجاد الارتباط بين الاحتراق النفسي والعمل الانفعالي. و أظهرت النتائج أن الإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر هي متنبئات قوية للاحتراق النفسي.

وأجرت (Borritz, 2006) دراسة بحثت فيها أسباب الاحتراق النفسي وتقييم الاحتراق النفسي كمسبب للغيابات المرضية، تم تطوير واستخدام قائمة كوبنهاجن للاحتراق النفسي Copenhagen Burnout Inventory (CBI) ، وتم الأخذ بعين الاعتبار عدد الغيابات المرضية التي أخذها الموظّف في آخر 12 شهر قبل إجراء المسح. و أظهرت نتائج الدراسة أن مستويات الاحتراق النفسي تتنبأ بزيادة الغيابات المرضية للموظّف.

وفي دراسة لــ (Norlund, Reuterwall, Höög, Bernt, and , 2010 Slunga Janlert) هدفت إلى تقييم مستويات الاحتراق النفسي للفئة العاملة في السويد وتحليل علاقتها بوضع العمل والجنس. تم استخدام مقياس Shirom Melamed Burnout Questionair (SMBQ) حيث تم إرساله إلى 2500 فرد بشكل عشوائي وكانت نسبة الاستجابة 76%. تم استخدام تحليل التباين الأحادي والانحدار الخطّي المتعدد لاستخراج النتائج. وكانت النتائج تشير إلى أن مستويات الاحتراق النفسي كانت أعلى بنسبة 13% عند الإناث مقارنة بالذكور. وكانت مستويات الاحتراق النفسي عند الجنسين تنخفض بازدياد العمر. متطلبات العمل و مستوى التحكم والشعور بعدم الأمان الوظيفي كان لها علاقة بالاحتراق النفسي. عن طريق تحليل الانحدار المتعّد، وجد أن الاختلاف بين الجنسين ممكن أن يفسر عن طريق عوامل تتعلق بالعمل وعوامل تتعلق بظروف الحياة الآنية.

وفي دراسة أخرى أجراها (العلي،2003) هدفت إلى التعرف على مستوى مفهوم الذات و أبعاد الاحتراق النفسي لدى معلمي المدارس الثانوية في مدينتي نابلس وجنين. وقد طبق الباحث مقياسي ماسلاخ للاحتراق النفسي وتنسي لقياس مفهوم الذات على 312 معلّم ومعلّمة. وتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاستخراج النتائج.وكانت النتائج أن أبعاد الاحتراق النفسي كانت الإنهاك الانفعالي، تبلد المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز وعلى الترتيب، وأنه كان هناك علاقة طردية بين الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي.

وفي دراسة لــ (Fujita, Nakata, Mitani, Shirakawa,2006) هدفت إلى تقييم تأثير اضطراب ما بعد الصدمة النفسية وضغوطات العمل على الاحتراق النفسي، تم دراسة 243 عامل في خدمات الإطفاء وتم تطبيق مجموعة من الاختبارات النفسية تشمل مقياس ماسلاخ للاحتراق النفسي ومقياس أثر الأحداث (Impact of Event Scale-Revised (IES-R) ومقياس ضغط العمل الياباني (Japan Brief Job Stress Questionnaire) . و عند استخراج النتائج كان هناك علاقة بين الاحتراق النفسي واضطراب ما بعد الصدمة النفسية، وعلاقة بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي. الضغوطات التي واجهت عمال الإطفاء كانت الضغوطات المتعلقة بضغوطات اضطراب ما بعد الصدمة النفسية، وضغوطات العمل المزمنة.

وأجرت (Adekola،2009) دراسة بحثت فيها الاختلافات الجندرية كعامل من عوامل الاحتراق النفسي لدى موظفي جامعة جنوب غرب نيجيريا، قامت الباحثة بتطبيق اختبار ماسلاخ للاحتراق النفسي على 1040 موظف وموظفة. وتم استخدام اختبار Test – لإيجاد النتائج. وكانت النتائج أنه لم يكن هناك فروقات بين الذكور والإناث على بعدي الإنهاك الانفعالي و تبلد المشاعر من مقياس ماسلاخ. أما بالنسبة لنقص الشعور بالإنجاز فكانت هناك فروقات ذات دلالة بين الذكور والإناث على هذا البعد إذ كانت الإناث تختبر أكثر نقص الشعور بالإنجاز مقارنة بالذكور.

وفي دراسة لـ (Fairlie, Flett, 2003) بحثت في العلاقة بين الكمالية الموجهة نحو الذات، نحو الآخرين والكمالية المقررة اجتماعياً و أبعاد الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي والاكتئاب في مجال العمل. وتم استخدا م اختبار ماسلاخ للاحتراق النفسي ومقياس فروست متعدد الأوجه للكمالية ومقياس الاكتئاب Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) واختبار تشخيص العمل Job Diagnostic Survey واختبار Job Descriptive Index لقياس الرضا الو ظيفي، تم تطبيق الاختبارات على 270 عامل كندي من شركات مختلفة.واستخدم تحليل الانحدار لإيجاد النتائج، وكانت النتائج أن الكمالية المقر رة اجتماعياً هي عامل حساس في الاحتراق النفسي و عدم الرضا الوظيفي و الاكتئاب.

و في دراسة لـ (Kashani, Hannani, Gilasi, 2011) بحثت في العلاقة بين أبعاد الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات الديمغرافية لموظفي بنك مدينة كاشان في إيران. أجريت الدراسة على 156 موظف و تم تطبيق اختبار ماسلاخ للاحتراق النفسي لتقييم درجات الاحتراق النفسي. وتم إيجاد النتائج عن طريق استخدام الاختبار الإحصائي ك أي تربيع (chi- square). و أشارت النتائج أن أبعاد الاحتراق النفسي كانت من الأعلى إلى الأقل كالتالي الإنهاك الانفعالي، نقص الشعور بالإنجاز ومن ثم تبلد المشاعر. وكانت هناك علاقة بين متغيرات العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية و بين الإنهاك الانفعالي و نقص الشعور بالإنجاز.

وفي دراسة لـ (Ballenger-Browning,Schmitz, Rothacie,Hammer, Murphy,Johnson, 2011) قامت بتقييم مستويات ومتنبآت الاحتراق النفسي لدى مقدمي الرعاية النفسية. أجريت الدراسة على 97 مقدم رعاية نفسية في الخدمات العسكرية، تم تطبيق مسح يحتوي على المتغيرات الديمغرافية و متغيرات المتعلقة بالعمل واختبار ماسلاخ للاحتراق النفسي. تم استخدام الإحصائي T-test لإيجاد النتائج، وكانت النتائج أن متغيرات ديمغرافية مثل زيادة ساعات العمل، التعامل مع عدد كبير من العملاء الذين يعانون من اضطرابات الشخصية، عدد مراجعين أكثر، كون الفرد أنثى، وكون الفرد طبيب نفسي كانت متنبئة بدرجات أعلى من الاحتراق النفسي. وأن متغيرات ديمغرافية مثل مستويات ثقة مرتفعة في العمل، نسبة أكبر من المراجعين المصابين بإصابات الدماغ، خبرة عيادية أكبر، وكون العامل أخصائي نفسي من متنبئات لمستويات أقل من الاحتراق النفسي.

ففي دراسة أجراها (Taris & Schaufeli, 2010)، بحثت في العلاقة بين الأشخاص الذين يتسمون بالكمالية ولماذا يعانون من معدلات احتراق نفسي أعلى. تم توزيع استبيان الاحتراق النفسي لماسلاخ على 199 موظف وموظفة في إحدى الشركات الألمانية الكبرى. وأشارت النتائج إلى أن هناك ارتباط عالٍ بين الخوف من ارتكاب الأخطاء أمام الآخرين ومستويات عالية من الاحتراق النفسي.

وفي دراسة أجراها (Tashman,Tenenbaum,and Eklund, 2008) درست أثر الضغط المدرك على العلاقة بين أشكال الكمالية التكيفية وغير التكيفية و الاحتراق النفسي، تم دراسة 177 مدرب من الجامعة. وتنبأت النتائج أن هناك أثر غير مباشر للكمالية غير التكيفية على الاحتراق النفسي عن طريق الضغط المدرك وبنفس الوقت ليس هناك أثرللكمالية التكيفية على الاحتراق النفسي.

الفصل الثّالث

الطريقة والإجراءات

- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- التحليل الإحصائي
- إجراءات الدراسة

الطريقة والإجراءات:

منهجية الدراسة:

ستستخدم هذه الدراسة المنهج الارتباطي لدراسة متغيراتها.

مجتمع الدراسة:

أجريت الدراسة على مقدمي الرعاية النفسية في المنظمات الإنسانية الحكومية و غير الحكومية في مدينة عمّان. وتم اختيار عينة متاحة من مجتمع الدراسة. وكان عدد أفراد العينة (n)= 89 .

تم تحديد حجم العينة بما يتناسب مع متغيرات الدراسة باستخدام برنامج G-Power حسب المعطيات الآتية:

t tests - Linear multiple regression: Fixed model, single regression coefficient

Analysis:	A priori: Compute required sample size		
Input:	Tail(s)	=	Two
	Effect size f^2	=	0.15
	α err prob	=	0.05
	Power (1-β err prob)	=	0.95
	Number of predictors	=	2
Output:	Noncentrality parameter δ	=	3.6537652
	Critical t	=	1.9879342
	Df	=	86
	Total sample size	**=**	**89**
	Actual power	=	0.9508043

عينة الدراسة:

تكونت العينة من 89 مقدم رعاية نفسية من مجتمع الدراسة كعينة متاحة، وتم مشاركتهم بالدراسة بناء على سؤال الباحثة لهم والأفراد الذين وافقوا على التطبيق قامو بتعبئة أداة الدراسة. حيث كانت نسبة الذكور 21.3% ونسبة الإناث 78.7%.

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم توزيع استبانة على أفراد العينة تحتوي على المقاييس التالية:

١ -مقياس ماسلاخ للاحتراق النفسي Maslach Burnout Scale

تم استخدام مقياس ماسلاخ للاحتراق النفسي الذي تم وضعه من قبل ماسلاخ وجاكسون عام 1981 لقياس الاحتراق النفسي لدى العاملين في المجال الإنساني.

يتكون المقياس من (٢٢ فقرة) تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته، حيث يطلب من المفحوص الاستجابة مرتين لكل فقرة: مرة تدل على تكرار الشعور بتدرج يتراوح من صفر– ٦ درجات، وأخرى تدل على شدة الشعور؛ بتدرج يتراوح من صفر – ٧ درجات. (زهراني،2008). ويقيس المقياس ثلاثة أبعاد للاحتراق النفسي كالآتي:

1– الإجهاد الانفعالي Emotional exhaustion: والذي يصيب المهنيين جراء ما يقدمونه لخدمة عملائهم، وعدد الفقرات التي تقيسه 9 فقرات.

2– تبلد المشاعر Depersonalization : ويقيس الشعور السلبي الذي يتكون لدى المهنيين نحو عملائهم، ويتضمن الشعور بالقسوة و السخرية في معاملة العملاء. وعدد الفقرات التي تقيسه هي 5 فقرات.

3– نقص الشعور بالإنجاز Lack of personal achievement : ويشمل عدم الرضا عن العمل الذي يتم تقديمه وميلهم إلى تقييم ذواتهم بصورة سلبية. وعدد الفقرات التي تقيسه هي 8 فقرات. (البدوي،2000) (العلي،2003)

وتجدر الإشارة هنا بأن مقياس ماسلاك لا يصنف المستجيب على أنه محترق أو غير محترق، ولكن يتم تصنيف الاستجابات إلى ثلاثة مستويات بناء على الدرجة المحصلة في مقياس الاحتراق. ويشير الجدول الآتي إلى التصنيفات الثلاثة وما يقابلها من درجات (القريوتي،2010) :

جدول رقم (1) تصنيفات مستويات مقياس ماسلاخ حسب الدرجة المحصلة

الأبعاد	عال	متوسط	منخفض
الإنهاك الانفعالي	30 فما فوق	29-18	17-0
تبلّد المشاعر	12 فما فوق	11-6	5-0
نقص الشعور بالإنجاز	24 فما فوق	23-12	11-0

صدق وثبات المقياس:

قام كل من (دواني و الكيلاني وعليان، 1989) بتعريب المقياس والتأكد من صدق المحتوى للمقياس المعرب عن طريق عرضه على عشرة من الخبراء في مجال القياس وعلم النفس، لأخذ تقديراتهم لمدى قياس كل فقرة للبعد الذي تمثله. تم تعديل المقياس حتى خرج بصورته النهائية التي سيتم استخدامها بالدراسة الحالية.

وبعد تعريب المقياس تم تطبيقه على عينة من البيئة الأردنية، حيث تم استخراج معاملات الاتساق لكل بعد من أبعاد المقياس وذلك باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، و أشارت النتائج أن معاملات الثبات لتكرار حدوث الشعور بـأبعاده ولجميع فقرات المقياس كما يلي: الإنهاك الانفعالي 0.80، تبلد المشاعر 0.6، نقص الشعور بالإنجاز 0.76، ولجميع فقرات المقياس 0.75. أما بالنسبة لمعاملات ثبات شدة الشعور بأبعاده ولجميع فقرات المقياس كالآتي: الإنهاك الانفعالي 0.85، تبلّد المشاعر0.67، نقص الشعور بالإنجاز 0.81، ولجميع فقرات المقياس 0.78. (البدوي، 2000)

لحساب ثبات المقياس الكلي في الدراسة الحالية تم حساب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا للدراسة الحالية و كانت قيمته تساوي 0.909 وقد اعتبرت الباحثة قيمته مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

٢ -مقياس فروست متعدد الأوجه لقياس الكمالية Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS).

وهو مكون من 35 فقرة تحتوي على الأبعاد التالية : الاهتمام الزائد بالوقوع بالغلط، المعايير الشخصية، التوقعات الوالدية، الانتقاد الوالدي، النظامية والقلق على التصرفات. تتم الإجابة على كل فقرة عن طريق مقياس مدرج من 5 تدريجات على طريقة ليكرت. العلامة الكلية على المقياس تتراوح بين 35-175 (Stober, 1998).

صدق المقياس:

قامت الباحثة بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية ومن ثم تم عمل ترجمة عكسية back translation من قبل مختص في الترجمة لإيجاد توافق الترجمة مع الفقرات الأصلية للمقياس، من ثم تم عرضه على لجنة من ذوي الاختصاص في علم النفس لإيجاد موافقتهم على فقرات المقياس ومدى ملائمتها مع البيئة الأردنية. ولم يتم استثناء أي من الفقرات وتم الإجماع على ملائمته للبيئة والثقافة الأردنية.

ثبات المقياس:

تم حساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وكانت قيمته للدراسة الحالية تساوي 0.868 وتعتبر قيمة ملائمة لأغراض الدراسة الحالية.

3- استبانة المعلومات الشخصية:

وتشمل متغيرات العمر،الجنس، سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري، نوع المؤسسة، نوع متلقي الخدمة.

التحليل الإحصائي:

تم استخدام برنامج النظام الإحصائي SPSS للتعامل مع البيانات واستخراج النتائج. وتم إيجاد معامل الارتباط لإيجاد ما إذا كان هناك علاقة بين الكمالية والاحتراق النفسي. وتم إجراء تحليل التباين الأحادي ANOVA لاستخراج الفروق بين المتغيرات الديموغرافية على أدوات الدراسة. وتم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية لمستويات ومصادر الاحتراق النفسي.

إجراءات الدراسة:

بعد تعريب المقياس والاتفاق على صدق المقاييس، تم مخاطبة المنظمات بشكل رسمي وبعد الحصول على الموافقة طلب من العاملين في مجال الصحة النفسية بتعبئة المقياس بشكل طوعي. وكانت الباحثة موجودة لشرح التعليمات والإجابة على كل تساؤل لدى المشاركين حول الاستبيان. بعد ذلك تم جمع الاستبيانات و إدخالهم على برنامج التحليل الإحصائي SPSS وتحليل البيانات لاستخراج النتائج.

بالنسبة لمقياس ماسلاخ للاحتراق النّفسي استخدمت الباحثة مدى تكرار اعراض الاحتراق النّفسي على ابعاد مقياس ماسلاخ على انّه مؤشّر لمصادر الاحتراق النّفسي. واستخدمت شدّة العرض على ابعاد المقياس على انّه درجة الاحتراق النّفسي.

الفصل الرّابع

النتائج

نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال تقديم الرعاية النفسية وعلاقتها بسمة الكمالية وبعض المتغيرات الديمغرافية.

وسوف يتم في هذا الفصل عرض النتائج مفصلة ومقسمة حسب فرضيات الدراسة كالآتي:

للتأكد من صحة الفرضية الأولى والتي تنص على أن " مستويات الاحتراق النفسي مرتفعة عند أفراد عينة الدراسة حسب مقياس ماسلاخ للاحتراق النفسي تم استخراج الإحصاءات الوصفية لمستويات الاحتراق النفسي ومقارنتها بتصنيف ماسلاخ كما ورد في الجدول رقم 2 وكانت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (2) مستويات الاحتراق النفسي عند أفراد العينة على أبعاد مقياس ماسلاخ الثلاثة

الأبعاد	احتراق نفسي منخفض	احتراق نفسي متوسط	احتراق نفسي مرتفع
الإنهاك الانفعالي	%16.9	%32.6	%50.1
تبلد المشاعر	%30.3	%33.7	%36
نقص الشعور بالإنجاز	%20.2	%49.3	%30.1

بالنظر إلى جدول رقم (2)، نلاحظ أن 82.7% من أفراد العينة يعانون من مستويات احتراق نفسي تتراوح ما بين متوسطة إلى مرتفعة على بعد الإنهاك الانفعالي. وأن تقريباً 50% من أفراد العينة يعانون من مستويات احتراق نفسي مرتفعة على هذا البعد ، وبهذا فإن الجدول يشير إلى أن أكثر الإنهاك الانفعالي هو أكثر أبعاد مقياس ماسلاخ من حيث عل و نسبة الاحتراق بين أفراد العينة. كما ويشير الجدول إلى أن ما نسبته 69.7 من أفراد العينة يعانون من مستويات متوسّطة الى مرتفعة على بعد تبلّد المشاعر ، و أن 36% من أفراد العينة يعانون من مستويات احتراق نفسي مرتفعة على هذا البعد. و بالنظر إلى جانب نقص الشعور بالإنجاز يشير الجدول إلى أن ما نسبته 79.4% من أفراد العينة يعانون من مستويات متوسطة إلى مرتفعة من الاحتراق النفسي

على بعد نقص الشعور بالإنجاز، و أن ما نسبته 30.1% منهم كانوا يعانون من مستويات مرتفعة على هذا البعد.

وللإجابة عن الفرضية الثانية من فرضيات الدراسة والتي تقول " أن مصادر الاحتراق النفسي عند أفراد العينة هي الإنهاك الانفعالي، نقص الشعور بالإنجاز، وتبلد المشاعر، وحسب الترتيب تم استخراج الإحصاءات الوصفية لمصادر الاحتراق النفسي موضحة بالجدول الآتي:

الجدول رقم (3) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمصادر الاحتراق النفسي على أبعاد ماسلاخ

	المتوسط	الانحراف المعياري
الإنهاك الانفعالي	22.5	9.8
تبلد المشاعر	8.3	5.7
نقص الشعور بالإنجاز	13	7

يشير الجدول السابق إلى أن الإنهاك الانفعالي يشكل أعلى مصدر للاحتراق النفسي عند أفراد العينة، يليه نقص الشعور بالإنجاز، ثم تبلد المشاعر. وكانت المتوسطات كما يلي بالترتيب (22.5، 13، 8.3). ولم يشر تحليل التباين الأحادي لوجود أي فروق بين الذكور و الإناث على مصادر الاحتراق.

أما بالنسبة للفرضية الثالثة من فرضيات الدراسة والتي تقول أن " هناك علاقة بين مستويات الاحتراق النفسي وسمة الكمالية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بحيث إنه كلما ارتفعت سمة الكمالية عند أفراد العينة ارتفعت مستويات الاحتراق النفسي لديهم ". تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من سمة الكمالية و مستويات الاحتراق النفسي ؛ وهي مبينة

في جدول رقم (4)، وتم استخراج معامل ارتباط بيرسون للوقوف على أي ارتباط بين أي مستوى من مستويات الاحتراق النفسي و سمة الكمالية و النتائج مبينة في الجدول رقم (5).

جدول رقم (4) المتوسطات والانحرافات المعيارية للكمالية وأبعاد ماسلاخ للاحتراق النفسي

	المتوسط	الانحراف المعياري
الكمالية	106.4	14.7
الإنهاك الانفعالي	28.9	11
تبلد المشاعر	9.6	6.3
نقص الشعور بالإنجاز	18.6	8.5

جدول رقم (5) معاملات ارتباط بيرسون بين كل بعد من أبعاد مقياس ماسلاخ وبين سمة الكمالية

	الإنهاك الانفعالي	تبلد المشاعر	نقص الشعور بالإنجاز
الكمالية	− 0.03	− 0.05	− 0.13

ويشير الجدول السابق إلى عدم وجود ارتباط بين سمة الكمالية و أي من مستويات أبعاد الاحتراق النفسي المذكورة سابقا.

أما لفحص الفرضية الرابعة للدراسة والتي تقول أن "هناك فروقات ذات دلالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الذكور والإناث في مستويات الاحتراق النفسي". تم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من الذكور و الإناث على كل مستوى من مستويات الاحتراق النفسي (الجدول رقم 6)، ومن ثم إجراء تحليل التباين الأحادي ANOVA (جدول رقم 7).

جدول رقم (6) المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من الذكور و الإناث على مستويات مقياس ماسلاخ

	الإنهاك الانفعالي		تبلد المشاعر		نقص الشعور بالإنجاز	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
ذكور	28.6	10.3	12.3	7	19.8	9.5
إناث	28.9	11.3	8.8	6	18.3	8.5

نلاحظ من الجدول رقم (6) أن متوسطات الذكور قد فاقت مستويات الإناث على بعدي تبلّد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز بحيث كان متوسط الذكور على بعد تبلد المشاعر(12.3) بانحراف معياري قيمته (7) و متوسط الإ ناث على نفس البعد (8.8) بانحراف معياري (6) ، ومتوسطات الذكور على بعد نقص الشعور بالإنجاز(19.8) بانحراف معياري (9.5) بينما كانت متوسطات الإناث على نفس البعد (18.3) بانحراف معياري (8.5). و أن متوسطات الإناث قد فاقت متوسطات الذكور على بعد الإنهاك الانفعالي حيث كان متوسط نقص الشعور بالإنجاز لدى الإناث (28.9) بانحراف معياري (11.3) بينما كان متوسط الذكور على نفس البعد (28.6) بانحراف معياري (11.3). ولمعرفة فيما إذا كانت لهذه الفروق بين المتوسطات دا لالات إحصائية، فقد تم إجراء تحليل التباين الأحادي المشار إلى نتائجه في الجدول رقم 7.

الجدول رقم (7) تحليل التباين الأحادي لكل من أبعاد مقياس ماسلاخ ومتغير الجنس

	درجات الحرية	F	الدلالة
الانهاك الانفعالي	88	0.02	0.9
تبلّد المشاعر	88	4.6	0.03
نقص الشعور بالانجاز	88	0.5	0.5

يوضح الجدول السابق نتائج تحليل التباين الأحادي و التي أشارت إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة بين الذكور و الإناث في بعدي الإنهاك الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز عند مستوى الدلالة

0.05 . ولكن كان هناك فروقات دالة بين الذكور والإناث على بعد تبلد المشاعر وكان هذا الفارق لصالح الذكور أي أن احتمالية إصابتهم ببعد تبلد المشاعر من الاحتراق النفسي هي أكبر من احتمالية إصابة الإناث.

أما بالنسبة للفرضية الخامسة من فرضيات الدراسة والتي تقول أن " هناك علاقة بين مستويات الاحتراق النفسي و متغيرات العمر، الدخل، الحالة الاجتماعية ونوع متلقي الخدمات عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ". فتم استخراج معاملات ارتباط بيرسون بين مستويات الاحتراق النّفسي الثلاثة والمتغيرات المشار إليها آنفاً. واتضح أن لا وجود لأي ارتباط إلا بين مستوى الدخل وبين بعد الإنهاك الانفعالي. حيث بلغت قيمة ارتباط بيرسون بين هذين المتغيرين (0.23) وهي ذات دلالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج والتوصيات

إن إشارة نتائج الدراسة الحالية إلى كون (77.3%) من أفراد العينة يعانون من احتراق نفسي يتراوح ما بين متوسط إلى مرتفع يقدم دليلاً علمياً واضحاً أن العمل في مجال الرعاية النفسية في المؤسسات العاملة في المجال الإنساني يرفع من مستويات الاحتراق النفسي عند هؤلاء العاملين. وهذا يدعم ما خلصت إليه العديد من الدراسات في هذا المجال من مثل

(Parise, Hoge, 2009: Ballenger-Browning, et al,2011: Borritz,2006: Lernihan, Sweeney, 2010) و(Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001). من المعروف أن العمل النفسي يتطلب البحث في ثلاثة أبعاد رئيسية عند متلقي الخدمة، وهي: العمليات العقلية، والانفعالات، وسلوكيات الفرد. ومن المعروف أن هذه الأبعاد الثلاثة تتفاعل فيما بينها بحيث يتفاعل اثنين أو أكثر منها. وناتج كل تفاعل يضيف بعداً جديداً. مما يعطي صورة واضحة عن الطبيعة المجهده للعمل في المجال النفسي. وقد يكون هذا من أكبر الإسهامات التي أدت إلى ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة الحالية. كما أن معظم أفراد العينة في الدراسة الحالية كانوا من العاملين في المجال النفسي والذين يقدمون خدمات للاجئين. و قد يكون لطبيعة ما يشكو منه اللاج ىء من أعراض ومشكلات نفسية مما يحمله معه من موروث يتسم بالعنف والتعذيب و خبرات قاسية دوراً فاعلاً في تفسير الارتفاع الملحوظ في مستويات الاحتراق النفسي عند أفراد عينة هذه الدراسة.

و بالنظر إلى توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث الجنس، نجد أن معظم أفرادها من الإناث. و بالنظر إلى أبعاد مقياس ماسلاخ، نجد أن أعلى درجات الاحتراق النفسي كانت على بعد الإنهاك الانفعالي. ومن المعروف أن الإناث عموماً أكثر تأثراً بالمعطيات الانفعالية للأحداث، وهذا قد يكون أحد تفسيرات كون الإنهاك الانفعالي هو أكثر مستويات الاحتراق النفسي ارتفاعاً، أما بالنسبة لبعد نقص الشع ور بالإنجاز، والذي كان ثاني أعلى بعد من أبعاد مقياس ماسلاخ للاحتراق النفسي من حيث المستوى، فقد يكون تفسير ذلك أن طبيعة كون معظم متلقي الخدمة هم

من اللاجئين، و إذا كانوا من غير اللاجئين فإنهم في معظمهم يعانون من خبرات قاسية مثل التعنيف، الضعف الحاد في البعد الاجتماعي الاقتصادي... إلخ، فإنه قد يكون من الصعب التأثير في حياتهم بطريقة إيجابية بالسرعة التي يرغبها أفراد عينة هذه الدراسة، وهذا قد يضعهم عرضة للإصابة بنقص الشعور بالإنجاز والذي لاحظناه في نتائج هذه الدراسة. أما بالنسبة للبعد الثالث (تبلد المشاعر) والذي كانت درجات أفراد العينة عليه تشكل أقل مستويات الاحتراق (69.7%)، إلا أنه لا يزال يشكل عموماً مستوى مرتفعاً، فقد يكون تفسير كونه أقل مستويات الاحتراق النفسي ارتفاعاً مقارنة بباقي أبعاد الاحتراق النفسي في مقياس ماسلاخ هو أن أفراد عينة الدراسة هم من المختصين في العمل النفسي، و بالتالي فإننا نتوقع منهم أن يكونوا مدربين بطريقة ما على التعامل مع الضغوطات النفسية والاحتراق النفسي بطريقة مناسبة. إلا أن كون مستوى هذا البعد لا يزال مرتفعاً عموماً، فقد يفسر بحقيقة أن عدد المراجعين للمؤسسات التي شملتها هذه الدراسة كبير، وهذا قد يضع تحدياً لقدرة أفراد عينة هذه الدراسة على القيام بالتعاطف المناسب مع الحفاظ على حيوية مشاعرهم تجاه مشكلات متلقي خدماتهم، مما يزيد من احتمالية إصابتهم بتبلد المشاعر بالدرجة التي توصلت إليها نتائج هذه الدراسة.

أما بالنسبة لنتائج فحص العلاقة بين سمة الكمالية و بين الاحتراق النفسي، و الذي توصلت هذه الدراسة من خلالها إلى عدم وجوها، فقد يفسر بالافتراض الذي اقترحه (Taris, Beek, Schauflie, 2010) و الذي يقول أن العلاقة بين سمة الكمالية وبين الاحتراق النفسي هي علاقة غير مباشرة وإنما تتوسطها متغيرات من مثل الإدمان على العمل، و هذا المتغير لم يتم دراسته في هذه الدراسة الحالية مما قد يفسر النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية بأنه لا علاقة بين سمة الكمالية والاحتراق النفسي.

أما بالنسبة للفروقات بين الذكور والإناث على بعد تبلد المشاعر والتي كانت لصالح الذكور؛ أي أن احتمالية إصابتهم بتبلد المشاعر كبعد من أبعاد الاحتراق النفسي هي أكبر من إصابة الإناث، فقد خالفت هذه النتيجة ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة مثل (Nourland,

et. al, 2010) واتفقت مع دراسات أخرى مثل (Nourland, et. al, 2010). وافترضت دراسة Nourland, et. al, 2010 أن الإناث اللواتي يعملن مع أشياء وليس أفراد تكون لديهم مستويات الاحتراق النفسي أعلى مقارنة بالإناث اللواتي يعملن مع أفراد وليس أشياء. وهذا قد يقدم تفسيراً للنتيجة التي خلصت إليها الدراسة الحالية.

أما بالنسبة لنتائج هذه الدراسة والتي أشارت إلى عدم وجود أي ارتباط بين الاحتراق النفسي ومستوياته من جهة، وبين أي من المتغيرات الديمغرافية المتمثلة بالعمر، الحالة الاجتماعية، نوع متلقي الخدمة وعدد سنوات الخبرة في المجال من جهة أخرى، فهي أيضاً خالفت نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Kashani, Hannani, Gilasi, 2011) والتي أشارت إلى أن العمر له علاقة بالاحتراق النفسي. إلا أن (Ahola,2007) أشار إلى أن العمر يرتبط بالاحتراق النفسي كلما تقدم. وخصوصاً في الفئة العمرية الواقعة بين 55-64 سنة. وبالنظر إلى متوسط أعمار العينة في هذه الدراسة الحالية، فإننا نجد أن 60% من أفراد الدراسة الحالية كانت أعمارهم تتراوح بين 20-30 سنة. وهذا بعيد جداً عن الفئة العمرية التي اقترح (Ahola, 2007) أنها أكثر حساسية للاحتراق النفسي. وهذا بالنهاية يمثل أحد التفسيرات المحتملة لكون الدراسة الحالية توصلت إلى عدم وجود علاقة بين الاحتراق النفسي والعمر عند أفراد عينتها.

إلا أن نتائج الدراسة الحالية قد أظهرت أنه كلما ارتفع مستوى الدخل المالي ارتفع مستوى الاحتراق النفسي، على الرغم من أن هذه النتيجة قد تكون مغايرة لما توصلت إليه العديد من الدراسات، إلا أنه في دراسة لـ Schieman, Kurashina Whitestone, and Van (Gundy. 2006) قد توصل الباحثون إلى أنه كلما ارتفع مستوى الدخل المالي ارتفع مستوى الضغط الذي يعاني منه العامل. و قد يكون هذا ناتج عن أن ارتفاع الدخل المالي قد يرتبط بارتفاع التوقعات حول عدد الحالات التي يجب أن يتعامل معها المختص و زيادة تعقيد تلك الحالات، مما يرفع من مستوى الاحتراق النفسي بغض النظر عن ارتفاع مستوى الدخل. كما أن ارتفاع مستوى الدخل قد يجعل الفرد أكثر قدرة على التخطيط لمستوى رفاهية أكبر في حياته، إلا

أن زيادة عبئ عدد المراجعين وتعقيد الحالات التي يتوقع منه التعامل معها قد يحرمه من تنفيذ تلك الخطط فيما يتعلق بالرفاهية، وهذا قد يجعله عرضة للإحباط والإنهاك والاحتراق النفسي.

التوصيات:

- قد يكون من المفيد للمؤسسات الإنسانية العاملة في مجال تقديم الرعاية النفسية أن يكون لديها مختصون في رعاية العاملين أنفسهم، بحيث يقوم هؤلاء المختصون بوضع برامج تعني بالوقاية من الاحتراق النفسي وإدراته في حال معاناة أي من العاملين فيه.
- قد يكون من المفيد للمؤسسات الإنسانية العاملة في مجال تقديم الرعاية النفسية أن تقوم بتقييم ومراقبة أعراض الاحتراق النفسي عند العاملين فيها بشكل منتظم ومستمر، للوقوف على أكثر أعراض الاحتراق النفسي شيوعاً فيها، والتقاط الاحتراق النفسي منذ بدء تطوره عند العاملين فيها، مما يسهل عليها التعامل معه مبكراً.
- تشجيع العاملين في مجال الصحة النفسية على عمل برامج رعاية ذاتية لأنفسهم والحصول على الدعم اللازم الذي يحتاجون إليه.
- توصي الدراسة الحالية الدراسات المستقبلية التي ستتناول متغيرات مشابه ة لمتغيراتها أن تدرس العلاقة بين سمة الكمالية والاحتراق النفسي آخذة بالاعتبار توسطية الإدمان على العمل بين سمة الكمالية ومستويات الاحتراق النفسي.
- قد تستفيد الدراسات اللاحقة من توسيع نطاق عينتها ليشمل مؤسسات عاملة خارج نطاق العاصمة عمان.

الفصل السادس

المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربيّة:

أ- المراجع العربية:

- البدوي، محمد (2000)، درجة الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين العاملين في مستشفيات عمّان، وأثر بعض المتغيرات في ذلك. رسالة ماجستير غير منشورة. **جامعة مؤتة.** الأردن.
- دردير، نشوة (2007)، الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ،ب) وعلاقته بـأساليب مواجهة المشكلات. رسالة ماجستير غير منشورة. **جامعة الفيوم،** الفيوم. مصر.
- الرشدان،مالك (1995)، الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الحكومية الأردنية وعلاقته ببعض المتغيرات. **مجلة أبحاث اليرموك**. الأردن.
- رمضان، جهاد (1999)، ظاهرة الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى العاملين في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية. رسالة ماجستير غير منشورة . **جامعة النجاح** . نابلس.فلسطين.
- الزهراني، نوال (2008)،الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة.رسالة ماجستير غير منشورة. **جامعة أم القرى** . السعودية.
- عبد العلي، مهند (2003)، مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين ونابلس.رسالة ماجستير غير منشورة. **جامعة النجاح**. نابلس. فلسطين.
- محمد، سهام (2008)، **الاحتراق النفسي**، مركز أبحاث ودراسات المعوقين. مصر

ب- المراجع باللغة الانجليزيّة:

- Adekola, Bola. (2009). Gender differences in the experience of work burnout among university staff. **African Journal of Business Management**. Vol. 4(6).
- Ahola, Kersi. (2007). Occupational burnout and health. Finnish **Institute of Occupational Health**. Helsinki, Finland.
- American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision(DSM)**. Washington. American Psychiatric Association.
- Ballenger-Browning, Kara., Schmitz, Kimberly., Rothacker, John.,Hammer, Paul.,Murphy, Jennifer., Johnson, Douglas. (2011). Predictors of burnout among military mental health providers. **Military medicine**, Vol, 176.
- Borritz, Marianne (2006). Burnout in human service work causes and consequences, **National Institute of Occupational Health**, Denmark.
- Fairlie, Paul and Flett, Gordon (2003). Perfectionism at Work: Impacts on Burnout, Job Satisfaction, and Depression. **Annual**

Convention of the American Psychological Association. Toronto, Canada.

- Greenspon, T.S. (2008). Making sense of error: A view of the origins and treatment of perfectionism. **American Journal of Psychotherapy**. Vol.62,No. (3).
- Hannani . Kashani , Motalebi., Gilasi . (2011). Evaluating the correlation between burnout syndrome dimensions and demographic characteristics of cashiers in state banks of Kashan. **Journal of Kashan University of Medical Sciences**, Vol. 15, No1.
- Hill, Andrew., Hall, Haward., Appelton, Paul., & Kozup, Stephen (2008). Perfectionism and burnout in junior elite soccer players: The mediating influence of unconditional self-acceptance. **Psychology of Sport and Exercise**.Vol. 9.
- Hogan, Lance., Mcknight, Mark. (2007). Exploring burnout among university online instructors: An initial investigation. **Internet and Higher Education**. Vol. 10.
- Kovács, Mariann., Kovács, Eszter., & Hegedűs, Katalin (2010). Emotion Work and Burnout: Cross-sectional Study of Nurses and Physicians in Hungary. **Croatian Medical Journal**, vol 51, 432.

- Lavrova,Kaleria., Levin, Alexander.(2006). Burnout Syndrome: Prevention and Management. **Handbook for workers of harm reduction programs**. Central and eastern European Harm reduction network.
- Lernihan, Elizabeth & Sweeney, John (2010). Measuring levels of burnout among care workers. **Learning Disability Practice**, Vol 13, N 8.
- Maccacaro ,G., Di Tommaso, F., Ferrai, P., Bonatti ,D., Bombana, S. , Merseburger, A.(2011). The effort of being male: a survey on gender and burnout. **La medicina del lavoro**. Vol. 102. No.3.
- Maslach, Chrestina., Jackson, Susan. (1981). The measurement of experienced burnout. **Journal of occupational behavior**, Vol.2.
- Maslach,Chrestina and Leiter, Michle (2004). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. **Centre for Organizational Research & Development**, USA.
- Maslach,Chrestina., Schaufeli,Wilmar., and Leiter, Michle (2001), Job Burnout. **Annual Review of Psychology**, Vol. 52.
- Mitani, Satoko., Fujita, Masatoshi., Nakata, Keiji., Shirikawa, Taro. (2006). Impact of post-traumatic stress disorder and job-related stress

on burnput: astudy of fire service workers. **The Journal of Emergency Medicine**, Vol. 31, No. 1.

- Norlund, Sofia., Reuterwall, Christina., Hoog, Johns., Lindah, Bernt., Janlert, Urbant., and Birgander, Lisbeth (2010), Burnout, working conditions and gender- result from northern Sweden MONICA Study. **Public Health, BioMedical Center**, Vol 10, 326.
- Parker, Wayne & Adkin, Karin (1995). Perfectionism and the gifted. **The Psychology of the Gifted**, Vol 17, No (3).
- Schaufeli, Wilmar. , Leiter, Michle. , Maslach, Chrestina (2008). Burnout: 35 years of research and practice. **Career Development International**. Vol. 14 No. 3.
- Souza, Fiona., Egan, Sarah., & Rees, Clare (2011). The Relationship between Perfectionism, Stress, and Burnout in Clinical Psychologists. **Behavior Change**. Vol 28, N 1.
- Stober,Joachim (1998). The frost multidimensional perfectionism scale revisited: more perfect with four (instead of six) dimensions. **Personality and Individual Differences**, Vol 24,No. (4).
- Stoeber, J., Otto, K., Pescheck, E., Becker, C., & Stoll, O. (2007). Perfectionism and competitive anxiety in athletes: Differentiating

striving for perfection and negative reactions to imperfection. **Personality and Individual Differences**, Vol.42.

- Scott Schieman, Yuko Kurashina Whitestone, and Karen Van Gundy. (2006). The Nature of Work and the Stress of Higher Status. **Journal of Health and Social Behavior** ،2006 vol. 47 no. 3.

- Taris, Toon., Beek, Ilona., Schaufeli, Wilmar. (2010). Why do perfectionists have a higher burnout risk than others? The mediational effect of workaholism**. Romanian Journal of Applied Psychology,** Vol.12. No.1.
- Taris, Toon. , Beek, Ilona. , Schaufeli, Wilmar (2010). Why do perfectionists have a higher burnout risk than others؟ The meditational effect of workaholism, **Romanian Journal of Applied Psychology**, Vol, 12, N 1.
- Tashman, Lauren. , Tenenbaum, Gershon. , Eklund, Robert. (2008). the effect of perceived stress on the relationship between perfectionism and burnout in coaches**. Anxiety, Stress, & Coping**, Vol. 23, No. 2.
- World health organization (1993). **The ICD10 classification of mental and behavioral disorders**. Geneva. World health organization.

الملاحق

مقياس ماسلاخ للاحتراق النفسي

- أشعر أنني مرهق انفعالياً من جراء ممارسة هذه المهنة
- أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية يوم العمل
- عندما أستيقظ في الصباح و أتذكر أن علي مواجهة يوم عمل جديد فإنني أشعر بالإنهاك
- أستطيع أن أفهم بسهوله مشاعر متلقـــي الخدمة التي أقدمها نحو ما يجري حولهم
- أشعر أنني أتعامل مع بعض متلقي الخدمة التي أقدمها كأنهم أشياء لا بشر
- إن التعامل مع متلقـــي الخدمة التي أقدمها طوال يوم العمل يسبب لي الإرهاق والتعب
- أتعامل بفعالية عالية مع مشكلات متلقي الخدمة التي أقدمها
- أشعر أنني أحترق نفسياً من ممارستي لهذه المهنة
- أشعر أنني أؤثر إيجابياً في حياة كثير من متلقي الخدمة التي أقدمها من خلال ممارستي لهذه المهنة
- أصبحت أكثر قسوة تجاه الآخرين بعد التحاقي بهذه المهنة
- أحس بالإنزعاج والقلق لأن هذه المهنة تزيد من قسوة عواطفي
- أشعر بالحيوية و النشاط
- أشعر بالإحباط من ممارستي لهذه المهنة
- أشعر أنني أعمل بهذه المهنة بإجهاد كبير
- أشعر أنني لا أهتم أو أكترث لما يحدث مع متلقي الخدمة التي أقدمها من مشاكل
- العمل مباشرة مع متلقي الخدمة التي أقدمها يضع علي عبئاً ثقيلاً
- أستطيع بسهوله أن أخلق جواً نفسياً مريحاً مع متلقـــي الخدمة التي أقدمها

- أشعر بسعادة وراحة بعد العمل مع متلقي الخدمة التي أقدمها
- لقد أنجزت الكثير من الأعمال القيمة في هذه المهنة
- أشعر وكأنني على حافة الهاوية من ممارستي لهذه المهنة
- أتعامل بكل هدوء مع مشكلاتي الانفعالية أثناء ممارستي لهذه المهنة
- أشعر أن متلقي الخدمة التي أقدمها يلومونني على بعض المشكلات التي تواجههم

مقياس فروست متعدد الاوجه للكماليّة

1- يضع والداي معايير عالية لي
2- التنظيم مهم جدا بالنسبة لي
3- في طفولتي كنت أعاقب إذا كان أدائي أقل من ممتاز
4- إذا لم أضع المعايير العالية لنفسي سوف ينتهي بي الأمر كإنسان من الدرجة الثانية
5- لم يحاول والداي أبداً أن يتفهما أخطائي
6- من المهم بالنسبة لي أن أكون كفؤاً جداً في كل عمل أقوم به
7- أنا إنسان متميز
8- أحاول أن أكون إنساناً منظّماً
9- إذا فشلت في العمل أو الدراسة فأنا شخص فاشل.
10- يجب أن أكون مستاء إذا ارتكبت خطأ

11- أراد والداي أن أقدم الأفضل في كل ما أعمله.
12- أضع لنفسي أهدافاً أعلى من أهداف أغلب الناس
13- إذا قام أحد بإنجاز المهمة (في المدرسة أو العمل) بشكل أفضل مني فإنني أشعر بأنني فشلت بهذه المهمة كاملة.
14- إذا فشلت بشكل جزئي، فإن ذلك بالنسبة لي كما لو أنني فشلت بشكل كامل
15- عند عائلتي، يعتبر فقط الأداء المتميز هو أداءً جيداً.
16- أنا جيد جداً في تركيز طاقاتي على تحقيق هدف معين.
17- حتى عندما أقوم بالأشياء بحذر شديد، أشعر غالباً أنها ليست صحيحة كلياً.
18- أكره أن أكون أقل من الأفضل في القيام بالأشياء.
19- لدي أهداف عالية جداً.
20- والداي توقعا منّي التميز.
21- قد يعتقد الناس أنني أقل شأناً إذا ارتكبت خطأً.

22- لم أشعر قط أنني أستطيع أن أحقق توقعات والداي.
23- اذا لم أكن جيد مثل الأفراد الآخرين، هذا يعني أنني إنسان ذو منزلة أدنى
24- يبدو أن الأشخاص الآخرين يقبلون معايير أقل من تلك التي أقبلها أنا.
25- إذا لم يكن أدائي جيداً طوال الوقت لن يحترمني الناس.
26- كانت توقعات والداي لمستقبلي دائماً أعلى من توقعاتي أنا لمستقبلي.
27- أحاول أن أكون شخص متقن.
28- تراودني الشكوك دائماً في الأعمال اليومية البسيطة التي أقوم بها.
29- الإتقان شيء مهم جداً بالنسبة لي.
30- أتوقع أداء عالياً في مهماتي اليومية أكثر من باقي الناس.
31- أنا شخص منظّم.
32- أميل للتأخر في عملي لأنني أعيد الأشياء مراراً وتكراراً.
33- القيام بشيء بشكل "صحيح" يأخذ مني وقتاً طويلاً.
34- كلما كانت أخطائي أقل كلما زاد عدد الناس الذين يحبونني.
35- لم أشعر قط أنني أستطيع تحقيق معايير والداي.

LEVELS AND SOURCES OF BURNOUT AMONG HUMANETERIEN AID WORKERS IN AMMAN AND THEIR RELATIONSHIP TO PERFECTIONISM AND OTHER DEMOGRAPHIC VARIABLELS

By

Sundus A. Derbi

Supervisor

Dr. Ashraf F. Al- Qudah

ABSTRACT

The present study aimed at identifying levels and resources of burnout among psychological care providers working at humanitarian aid organizations in Amman, and its relation to perfectionism and other demographic variables. 89 (19 male and 70 female) completed Maslach Burnout Inventory MBI, and Frost multidimensional perfectionism scale FMPS. This study used relational methodology. Descriptive statistics, ANOVA analysis, and person correlation, were used to test the study hypothesis.

This study found that the majority of burnout's levels for the sample ranged from moderate to high, and the resources of burnout are: emotional exhaustion, lack of achievement, and depersonalization, respectively. The results suggest that there are no significant correlations between perfectionism and burnout.

As for the sex of the participants, there was a significant difference between males and females in the depersonalization aspect of burnout; males are more vigilant to experience depersonalization symptoms than females. And, there were no significant differences between males and females on the aspects emotional exhaustion and lack of achievement aspects.

When looking at the variables of age, marital status, and type of beneficiaries; there were no significant correlations between these variables and the burnout. But there was positive correlation between income and emotional exhaustion aspect.

The current study highlights the importance of preventive, management, and therapeutic programs to deal with burnout in humanitarian organizations that work in the providing psychological services to their beneficiaries. It also highlights the importance of raising awareness among individuals and organization in regard to burnout and its effects and signs.